

**Universidad de Ciencias Médicas**

**Facultad de Medicina No 2**

**Santiago de Cuba**

***Conocimientos en adolescentes de algunas adicciones y su relación con las infecciones de transmisión sexual.***

**Autores:**

Dra. Neidy Ferrer Delá\*

Est. Juan Antonio Ramos Rodriguez\*\*

Est. Dairis Cardona Fabars\*\*\*

**\*Especialista en 1er Grado de MGI.**

**\*\*Estudiante de medicina 4<sup>to</sup> Año**

**\*\*\*Estudiante de medicina 6<sup>to</sup> Año**

**2013**

**“Año 55 de la Revolución**

## Resumen:

Se realizó una intervención educativa en adolescentes del IPU: José Miguel Abañul con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con algunas adicciones en el periodo comprendido de diciembre de 2012 hasta mayo de 2013. El universo estuvo representado por 70 adolescentes que de forma voluntaria aceptaron participar en el estudio a los que se les realizó un cuestionario para identificar los conocimientos que poseían; en un segundo tiempo se impartió un programa de clases que incluyó talleres y técnicas participativas. En la etapa evaluativa se aplicó el mismo cuestionario diseñado como instrumento evaluativo y con igual sistema de calificación a fin de evaluar la modificación del nivel de conocimientos. En el estudio predominó el sexo masculino en el grupo etario de 17 a 18 años, sólo conciben por adicción el alcoholismo y la drogadicción y que aunque tenían conocimiento sobre las ITS no tenían en cuenta su relación con las adicciones, por lo que se recomienda extender este tipo de estudio a otros sectores de la población en aras de modificar positivamente los conocimientos sobre las adicciones más frecuentes y su relación con las infecciones de transmisión sexual

## Introducción

La adolescencia, según la OMS es el período de la vida, en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Es considerada como un período de la vida libre del problema de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. La define como un lindo período de la vida que transcurre aproximadamente entre 10-19 años existiendo en ella tres etapas, la precoz que va desde la pubertad (10 años) hasta los 13 años, la intermedia oscila entre los 14 y 16 años y la tardía que corresponde desde los 17 hasta los 19 años<sup>1</sup>.

Es a nuestro criterio, la fase de la vida de transformaciones rápidas, profundas y radicales en todas las esferas (psicológica, biológica y social), solo comparable con la infancia temprana, donde, desde el nacimiento hasta 36 a 40 meses el infante se convierte, de un ser totalmente desvalido, en un niño capaz de realizar por si solo, aunque naturalmente con la ayuda y apoyo del adulto, la mayoría de sus funciones vitales.; constituye una fase indudablemente difícil, de gran vulnerabilidad, que requiere atención especial. Sin embargo, de manera alguna no debe ser considerada una etapa de crisis, rebeldía y rompimiento social; por el contrario, la propia historia del género humano demuestra que no han sido pocos los logros y triunfos, los aportes que ellos han brindado al crecimiento de la sociedad a lo largo de los siglos 1,2

La sexualidad de los adolescentes es una realidad inquietante en los últimos años, ya que más del 50% de ellos tienen vida sexual activa, que se hace más preocupante aún al determinar la cantidad de muchachas que quedan embarazadas cada año y de adolescentes que contraen algún tipo de ITS.<sup>3</sup> La edad de inicio de las relaciones sexuales tempranas, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual incluso enfermedades malignas<sup>4</sup>

Es necesario reflexionar sobre los propios valores, creencias y prejuicios con respecto al tema. Se debe respetar la intimidad y experiencias de los adolescentes, hay que saber escuchar los silencios que se producen antes situaciones de índole

sexual, para rescatar preguntas que no han sido formuladas y poder entonces fomentar el diálogo. Deben informarse e investigar sobre el tema, es importante aprender junto a los hijos arriesgándose a ser cuestionados.<sup>3</sup>

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.<sup>5</sup> La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.<sup>6, 7</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, y aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).<sup>8</sup>

Latinoamericanos como Argentina y Bolivia mostraron conductas de riesgo de los adolescentes que han llevado consigo al aumento de las ITS y el SIDA.<sup>9</sup>

En Cuba, investigaciones efectuadas en Ciudad de La Habana y Holguín, entre otras, demostraron la presencia de conductas sexuales promiscuas y desprotegidas, lo que evidencia la necesidad de fomentar los programas educativos y preventivos en estos aspectos.

Desde tiempos muy remotos el hombre y la mujer han buscado sustancias que les permitan incrementar su placer sexual, y han recurrido a plantas, alimentos, y por supuesto, a sustancias naturales o sintéticas como lo son las drogas, lo hacen porque se sienten inadaptados, inseguros y desean experimentar sensaciones y emociones diferentes, que si bien las consiguen al principio, todo termina en impotencia de ambas sexosurante las relaciones sexuales, sino en la manifestación de la sexualidad en general.<sup>9,10</sup> Sin embargo, según todos los estudios realizados, las drogas tienen efectos negativos.

Las adicciones y el consumo abusivo de drogas legales e ilegales constituyen un problema significativo de las sociedades contemporáneas. Las consecuencias fatales para las poblaciones son comparadas con el daño que provocan las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Las drogas afectan a más de 190 millones de personas en el mundo y provocan más del 50 % de la delincuencia mundial.<sup>2</sup> Según la Organización Mundial de la Salud define como patrón de conducta de consumo de fármacos que se caracteriza por el aferramiento insuperable al consumo de una sustancia, conducta de búsqueda compulsiva de la misma y gran tendencia a la recaída después de su supresión.

Una tendencia creciente entre los adolescentes de diferentes latitudes es la incorporación, a sus hábitos de consumo, de sustancias psicoactivas con fines recreativos o como mecanismo de evasión de la realidad. En diferentes investigaciones se constata que el uso de inhalantes y drogas ilegales como cocaína, estimulantes y alucinógenos está aumentando en dicha población.<sup>7</sup>

Resulta interesante destacar que la iniciación y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia. Diversos estudios plantean una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que son precisamente los adolescentes una población altamente vulnerable<sup>8</sup>

Con el nombre de droga se designa en sentido genérico a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos o, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), a cualquier sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

A efectos penales, el concepto de droga (a pesar de las diferentes formas de actuación en el organismo) engloba también las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, naturales o sintéticas, cuyo consumo reiterado provoca la dependencia física u orgánica, así como el deseo irrefrenable de seguir consumiéndolas en mayores dosis a fin de evitar el síndrome de abstinencia.<sup>6</sup>

Definimos como Adicción *al* estado de intoxicación crónica o periódica, causado por el reiterado consumo de las drogas naturales o sintéticas.<sup>11,12</sup>

Por todo lo anterior, y debido a la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas es que se propone un programa educativo sobre las adicciones más frecuentes y su relación con las infecciones de transmisión sexual para modificar el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo de edades.

**Objetivos:**

Determinar el conocimiento de los adolescentes acerca de algunas adicciones y su relación con las ITS.

Caracterizar a los adolescentes según algunas variables demográficas.

Valorar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con las adicciones según estratos identificados.

## **Diseño Metodológico**

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en adolescentes del IPU José Miguel Abañul con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con algunas adicciones en el periodo comprendido de diciembre de 2012 hasta mayo de 2013.

El universo en estudio estuvo representado por 70 adolescentes pertenecientes a dos aulas del referido Pre universitario, divididos en dos estratos, el primero de 14 a 16 años y de 17 a 19 años, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Voluntariedad para participar en la investigación (expresada por escrito).
- Que no existiera antecedentes previos de adicción.( Comprobado sólo por pregunta directa)

En correspondencia con la estructura metodológica de todo estudio de intervención, se cumplimentaron las siguientes etapas:

### **Etapa diagnóstica**

Se inició con la aplicación de un cuestionario de tipo grupal (como instrumento evaluativo) a cada adolescente que conformó la casuística, el cual constó de 5 preguntas y desiguales números de incisos para cada una de ellas.

El sistema de evaluación contempló una escala cualitativa aplicada a cada una de las preguntas (evaluación parcial) y definida en 2 categorías:

- a) Adecuados: 70 % o más de incisos con respuestas correctas.
- b) No adecuados: Menos de 70 % de incisos con respuestas correctas.

Para la evaluación cualitativa final de los resultados del cuestionario se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- a) Adecuados: 3 ó más preguntas calificadas como adecuadas (70 % o más).

b) No adecuados: Menos de 3 preguntas calificadas como adecuadas (menos de 70 %).

### **Etapa de intervención**

Se crearon 3 subgrupos de 20, 24 y 26 adolescentes respectivamente por afinidad entre sus miembros, para favorecer el trabajo grupal. Se impartió el programa de clases previsto durante 2 meses con un tiempo total de 24 horas, distribuidas en 12 horas mensuales y 3 semanales.

Las clases se agruparon en 7 temas: los identificados como 1 y 7 con 2 horas de duración y se correspondieron con la introducción y las conclusiones del programa diseñado. Los temas del 2 al 6, con 4 horas, se impartieron en 2 sesiones de clase de 2 horas cada una. Se elaboró y aplicó el siguiente programa educativo:

- Tema 1. Introducción.
- Tema 2. Adolescencia y sexualidad.
- Tema 3. ITS.
- Tema 4. Efectos Psicosociales de las drogas
- Tema 5. Drogas y Sexualidad
- Tema 6. Adicciones más frecuentes y su relación con las ITS
- Tema 7. Resumen.

### **Etapa de evaluación**

Transcurridos 2 meses de la intervención se aplicó el mismo cuestionario diseñado como instrumento evaluativo y con igual sistema de calificación previsto y empleado en la etapa diagnóstica, a fin de evaluar la modificación del nivel de conocimientos.

Los resultados finales se presentaron en tablas de doble entrada.

## Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Distribución de los Adolescentes según grupo de edad y sexo, del IPU Mario Maceo Quesada en el periodo comprendido de septiembre de 2010 hasta abril de 2011.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
14-16	11	15,7	13	18,6	24	34,3
17-19	25	35,7	21	30,0	46	65,7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>51,4</b>	<b>34</b>	<b>48,6</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Según la distribución de los adolescentes atendiendo a la edad y el sexo (Tabla 1), se apreció un predominio del sexo masculino con 51,4% Igualmente se muestra, que la mayor cantidad de adolescentes se distribuye en el grupo de edades entre 17 a 19 años (Adolescencia tardía)

En Cuba se ha observado un incremento de las Infecciones de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes, aparejado a los factores como el desarrollo del turismo, una maduración sexual más temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva en el tratamiento que propician los comportamientos sexuales riesgosos.

En la actualidad, los jóvenes se hacen sexualmente activos a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo.

Tabla 2. Conocimiento referido de los adolescentes sobre ITS.

Antes	CONOCIMIENTO REFERIDO	Después					
		NO CONOCEN		CONOCEN		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
	Conocen	0	0	21	30,0	21	30,0
	No conocen	3	4,3	46	65,7	49	70,0
	Total	3	4,3	67	95,7	70	100,0

En la Tabla 2 y 3 se observa la distribución de los adolescentes según el conocimiento referido sobre ITS antes y después de la intervención educativa. Se realizó atendiendo a los parámetros del cuestionario aplicado, donde se recoge información sobre: concepto, principales ITS, cuadro clínico, vías o formas de adquisición, métodos de prevención y conducta a seguir ante una ITS. En el estudio el mayor número de adolescentes (49 casos), refirieron que desconocían los elementos básicos relacionados con las ITS antes de aplicar la intervención y solamente 21 casos respondieron que conocían sobre el tema (30%). Después de la intervención educativa se logró elevar la cifra de adolescentes que conocían de ITS a 67 (95.7%), cifra esta que resultó significativa estadísticamente, permaneciendo 3 adolescentes sin modificaciones en cuanto a conocimiento general de estas entidades. Con respecto a estos adolescentes que continuaron refiriendo aún después de la intervención no conocer de sobre las ITS, se debe alegar que se trataron de adolescentes que no aprendieron por ausentarse en varias sesiones del programa educativo, lo que repercutió finalmente, de forma negativa en su aprovechamiento.

Tabla 3. Conocimiento referido por los adolescentes por estratos antes de la intervención.

Por estratos	Conocen				Total		Desconocen				Total	
	Masculino		Femenino				Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
14- 16	1	1,4	2	2,8	3	4,3	10	14,3	11	15,7	21	30,0
17 - 19	12	17,1	6	8,6	18	25,7	13	18,6	15	21,4	28	40,0
Total	13	18,6	8	11,4	21	30,0	23	32,9	26	37,1	<b>49</b>	70,0

Al valorar el conocimiento de los jóvenes relacionado con las ITS antes de la intervención educativa, vemos un mayor desconocimiento a predominio del sexo femenino, con un 37,1% (Tabla 3) Al analizar por edades este comportamiento, apreciamos un predominio del grupo comprendido entre los 17 a 19 años, que no se corresponde con la literatura consultada en el que el desconocimiento es directamente proporcional a la menor edad.<sup>18</sup>

Tabla 4. Conocimiento sobre drogas más frecuentes y adicción

Preguntas	Conocimientos previos Suficientes		Conocimientos adquiridos después de la técnica participativa Suficientes.	
	No.	%	No	%
¿Qué es una droga?	38	54,2	70	100,0
Conocimientos sobre tipos de drogas	15	21,4	63	90,00
Significado de adicción a drogas	14	20,0	68	97,1
Consecuencias las drogas para el organismo	60	85,7	70	100,0
Drogas y Sexualidad	20	28,6	68	97,1
Relación entre adicción e ITS	15	21,4	70	100,0

A pesar de las actividades educativas que se ofrecen a través de los diferentes medios de difusión masiva, los conocimientos sobre drogadicción de nuestros jóvenes es bastante escasa, el 54,2 % conoce el concepto de droga; sin embargo; solo identifican el alcoholismo y la marihuana y refieren que los conocimientos adquiridos han sido a través de amistades por lo que constituye un problema de salud que debemos resolver, no se ha encontrado la estrategia ideal para una adecuada promoción de salud para incrementar los conocimientos sobre drogadicción.

En los jóvenes existe desconocimiento e inquietud de forma general sobre los diferentes temas de drogadicción, lo que pone de manifiesto la ineeficacia de los

diferentes métodos de promoción de salud, la mera información sobre determinado tema tiene muy pocas posibilidades de éxito, es indispensable propiciar intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y elaboración de nuevos mensajes.

### Conclusiones:

La aplicación del programa educativo en los adolescentes del mencionado Preuniversitario demostró su eficacia en la modificación de conocimientos como una herramienta más a disposición del personal sanitario en la promoción de las ITS y su relación con las adicciones.

Recomendaciones:

Extender este tipo de estudio a otros sectores de la población en aras de modificar positivamente los conocimientos sobre las adicciones más frecuentes y su relación con las infecciones de transmisión sexual.

## ANEXO II.

Encuesta aplicada a los adolescentes seleccionados para este estudio:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Responda las siguientes preguntas con toda sinceridad, esta encuesta es **anónima** totalmente.

### 1. Concepto de ITS

1.1 Marque con una X, cual de las enfermedades siguientes, Ud. cree que sean Infecciones de Transmisión Sexual.

a). \_\_\_\_\_ Dolor bajo vientre    b). \_\_\_\_\_ SIDA    c). \_\_\_\_\_ Condilomas

d). \_\_\_\_\_ Herpes virus    e). \_\_\_\_\_ Hepatitis B    f). \_\_\_\_\_ Sífilis

g). \_\_\_\_\_ Trichomoniasis    h). \_\_\_\_\_ Pediculosis pubis (ladilla)

i) \_\_\_\_\_ Varicocele    j) \_\_\_\_\_ Gonorrea

1.2 Marque con una X, cual Ud. cree que sea el signo que indique que padece de alguna ITS:

a) \_\_\_\_\_ Dolor de cabeza

b) \_\_\_\_\_ Secreción de pus por el pene y ardor al orinar.

c) \_\_\_\_\_ Flujo o secreción vaginal

d) \_\_\_\_\_ Dolor en los testículos.

e) \_\_\_\_\_ Verruga en los genitales

f) \_\_\_\_\_ Orinas frecuentes

g) \_\_\_\_\_ Aparente sano

1.3 . Cual cree usted sean los factores que influyen en la transmisión de la ITS?

\_\_\_\_\_ Relaciones Sexuales protegidas.

- Relaciones Sexuales desprotegidas
- Cambio frecuente de parejas
- Pareja estable.
- Drogadicción.

1.4 Señale con una X cual Ud cree que sea el método más seguro para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

- a) \_\_\_\_\_ Tabletas      b) \_\_\_\_\_ Condón      c) \_\_\_\_\_ Inyectables hormonales
- d) \_\_\_\_\_ DIU      e) Implantes subdérmicos      f) \_\_\_\_\_ Cremas espermicidas

1.5 ¿Que haría ante la sospecha de que has contraído alguna ITS?

**2. ¿Qué es una droga?**

Desconozco\_\_\_\_\_

2.1. ¿Has recibido información sobre drogadicción?

No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ Donde?\_\_\_\_ Consultorio\_\_\_\_ Escuela\_\_\_\_ Familiares\_\_\_\_  
Amistades\_\_\_\_ TV y radio\_\_\_\_ Otras\_\_\_\_

2.2. Mencione 3 de las drogas que usted conoce.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

2.3. Sabes ¿Qué significa adicción a drogas? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

2.4 ¿Que consecuencias o efectos provoca en el organismo?

a) Alteraciones Psiquicas \_\_\_\_\_

b) Retardo del crecimiento \_\_\_\_

2.5 Tiene alguna relación las ITS y las adicciones:

\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_ No      \_\_\_\_ Tal vez

Anexo I

Planilla de consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ me comprometo a participar voluntariamente en la investigación después de haber escuchado la explicación; comprometiéndome a cooperar con la misma.

Teniendo en cuenta lo ante expresado doy mi consentimiento y para constancia mi firma.

---

Firma del Adolescente

---

Fecha

## Referencias Bibliográficas:

1. Sexualidad en la Adolescencia. Segundo seminario colombiano. Colectivo de autores. Asociación Salud con prevención. Colombia 1993.
2. Palacios D. J. R., Bravo, F. M. I. & Andrade, P. P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.
3. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J Multicult Nurs Health* 2005; 11: 63-68.
4. García Roche RG., Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2011 Marzo 30]; 22(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es) -
5. . Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2010 Noviembre 30]; 16(3): 253-260. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es)
6. Fonseca Alfonso M, Chivás Pérez C, Osorio Leyva F, Santos Padilla R, Guerrero Ricardo M. Efectividad de técnicas participativas para evitar la drogadicción en adolescentes holguineros. *Correo Científico Médico de Holguín* 2008;12(5)
7. Serrano Patten AC, Rodriguez Cardenas N, Louro I. Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes *Rev Cubana Salud Pública* v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&nrm=iso)
8. Niebla Díaz Y, Rodríguez Aguiar CM, Estanquero Ramos J, Díaz Aguilar M. Factores relacionados con el consumo de droga en la adolescencia. *Revista de*

- Ciencias Médicas La Habana 2010; 16 (1)
- [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16\\_1\\_10/hab10110.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab10110.html)
9. Amaro Cano M. Sexualidad y bioética. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(1-2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_1-2\\_05/mgi151-205t.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi151-205t.htm)
10. Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.5-6 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2005 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&nrm=iso).
11. Gonzalez Marquetti T, Gálvez Cabrera E, Álvarez Valdés N, Cobas Ferrer FS, Cabrera Del Valle N. Drogas y sexualidad: grandes enemigos. Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.5-6 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2005. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&nrm=iso)
12. Fernández Bordon H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Disponible en Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000300003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000300003&lng=es&nrm=iso)

